

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) merupakan salah satu bagian dari ruangan perawatan yang ada dirumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan intensif. Pada umumnya ruangan ICU didesain dalam keadaan tertutup, memiliki karakteristik alat dengan teknologi tinggi dan pada prinsipnya ruang ICU tidak dirancang untuk kehadiran kerabat pasien dalam waktu yang lama (Sánchez-Vallejo et al., 2016). Ruang tersebut digunakan oleh pasien yang membutuhkan pelayanan observasi, perawatan khusus bahkan pasien dengan penyakit yang memiliki potensi mengancam nyawa (Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010). Ruang ini berkaitan dengan perawatan pasien yang mengalami masalah intensif, kritis, ketergantungan tinggi bahkan kegawatdaruratan (Mitchell et al., 2016).

American Association of Critical Nursing (AACN) menjelaskan bahwa pasien kritis dapat didefinisikan sebagai pasien yang memiliki resiko tinggi terhadap masalah kesehatan baik actual maupun potensial yang dapat mengancam jiwa seseorang. Pasien kritis memiliki karakteristik mengalami disfungsi satu atau lebih sistem tubuh yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Karakteristik tersebut mendasari bahwa pasien kritis dalam keadaan rentan dan tidak stabil yang membutuhkan perawatan intens. Jenis perawatan pasien tersebut termasuk dalam kategori perawatan dalam *Intensive Care Unit (ICU)* (Al-Mutair et al., 2014).

Proses perawatan pasien kritis memerlukan keterlibatan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Menurut (Wetzig & Mitchell, 2017), pasien kritis dalam fase pemulihan atau rehabilitasi dituntut untuk bekerjasama dengan keluarga untuk membantu dalam proses pemulihannya. Beberapa sumber menyatakan bahwa perawatan pada pasien kritis berbasis keluarga (*family*

center care/ FCC) sangat dianjurkan. Hal ini terkait peran penting keluarga dalam perawatan pasien kritis yang dijabarkan dalam 4 alasan utama. Pertama, pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki efek yang besar terhadap gejala psikologis keluarga termasuk stress akut, cemas dan depresi. Kedua, keluarga sebagai pengganti pembuat keputusan pasien. Ketiga, pasien menginginkan keluarga terlibat dalam proses perawatannya. Keempat, bukti penelitian yang menyatakan bahwa keluarga menjadi pengasuh yang lebih efektif (Davidson et al., 2017; Gerritsen et al., 2017).

Selama periode perawatan pasien kritis, semua anggota keluarga pasti akan meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien dalam bentuk apapun. Namun, pada tahap ini keluarga mengalami ketidakteraturan dalam kehidupannya (Kisorio & Langley, 2016; Sánchez-Vallejo et al., 2016). Keluarga yang memiliki kerabat yang dirawat di ruang ICU akan mengalami beberapa perubahan tak terduga salah satunya perubahan psikologis yang cenderung menurun

(Frivold et al., 2015; Hweidi & Al-Shannag, 2014). Perubahan psikologis tersebut dapat berupa peningkatan kecemasan, penolakan, depresi bahkan takut kehilangan orang yang mereka cintai (Al-Mutair et al., 2013; Hweidi & Al-Shannag, 2014).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan perubahan psikologis yaitu terkait lingkungan unit perawatan intensif. Peralatan yang canggih dan rumit seperti obat – obatan melalui saluran intravena, ventilator, monitor dan bunyi alarm yang tidak dikenal oleh keluarga akan meningkatkan tekanan. Tekanan seperti ini mengakibatkan stress dan dapat meningkatkan kebutuhan psikososial keluarga (Lotfy Abdel-Aziz, 2017; Wetzig dan Mitchell, 2017). Prediktor pemicu gangguan psikologis keluarga dikemukakan oleh Farhan et al (2014) diantaranya yaitu lingkungan yang berubah, aturan ruangan perawatan, perubahan status emosi dan peran, perubahan sehari-hari termasuk perubahan kemampuan finansial dan cara petugas kesehatan dalam hal memberikan informasi.

Menghadapi situasi seperti ini manusia hendaklah berlapang dada, kemudian berusaha secara optimal menyelesaikan serta menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada. Selain itu, manusia juga hendaklah bersabar dalam menghadapi cobaan. Hal tersebut sesuai dengan surah Al-Insyirah ayat 8 dan surah Al-Baqarah ayat 153 yang artinya:

“Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaklah kamu menaruh harapan” (Q.S. Al-Insyirah ayat 8)

“Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (Q.S. Al-Baqarah ayat 153).

Keluarga merupakan salah satu komponen dari proses asuhan keperawatan yang perlu diperhatikan oleh perawat karena profesi keperawatan memiliki tugas memberikan perawatan secara holistic atau menyeluruh bagi pasien maupun keluarga (Wong et al., 2015). Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang meliputi pemenuhan kebutuhan dasar yang diterima oleh

individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, maupun sosial guna meningkatkan derajat kesehatannya (Nursalam, 2015). Peranan penting perawat sebagai bagian dari tim perawatan kritis yaitu mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan keluarga selama masa sulit (Kynoch et al., 2019).

Hal utama yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dikaitkan dengan adanya gejala psikologis keluarga yaitu pentingnya meningkatkan komunikasi. Bentuk asuhan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan informasi, dukungan, rasa nyaman, kedekatan dan jaminan. Secara garis besar, kebutuhan informasi menjadi kebutuhan prioritas tertinggi dan utama bagi keluarga pasien (Al-Mutair et al., 2013; Kisorio & Langley, 2016). Syarat informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga yaitu jujur, berdasarkan fakta mengenai kondisi pasien dan memberikan informasi apasaja yang telah dilakukan selama proses keperawatan,

serta informasi yang mudah dipahami oleh keluarga pasien (Urden et al, 2010).

Keluarga yang memiliki kerabat dirawat di ruang ICU memiliki beberapa kebutuhan meliputi kebutuhan psikologis dan kebutuhan social (psikososial). Secara umum, kebutuhan keluarga pasien kritis terbagi kedalam 5 kebutuhan yang tercantum dalam *Critical Care Family Need Inventory* (CCFNI) diantaranya kebutuhan informasi, dukungan mental, rasa nyaman, kedekatan dan jaminan. Informasi yang berbeda dari tenaga kesehatan yang diperoleh keluarga dapat menimbulkan kekhawatiran bagi keluarga. Kurangnya informasi mengenai kondisi pasien yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadikan keluarga secara berkelanjutan mencari sendiri informasi yang dibutuhkan (Frivold et al., 2015; Wong et al., 2015). Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan seperti memberikan penjelasan kondisi pasien secara akurat dan tepat serta memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan yang

diharapkan, maka keluarga dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang diperoleh (Berlin, 2017).

Pada dasarnya keluarga membutuhkan peran perawat dalam membantu pemecahan masalahnya, namun perawat sebagian besar dalam pemberian perawatan hanya berfokus pada pasien. Salah satu penelitian menemukan bahwa perawat tidak mempertimbangkan keluarga pasien sebagai bagian dari perawatan holistiknya, sehingga kebutuhan keluarga tidak dapat teridentifikasi (Hweidi & Al-Shannag, 2014). Memahami dan memenuhi kebutuhan keluarga dapat menghilangkan stressor sehingga anggota keluarga dapat mendukung pemulihan pasien sepenuhnya dan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan (Hsiao et al., 2017). Beberapa intervensi yang berfokus pada kebutuhan keluarga memiliki dampak yang positif dalam kepuasannya serta menurunkan dampak psikologis keluarga. Peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan keluarga menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan (Rojas Silva et al., 2017).

Lukmanulhakim and Firdaus (2018) melakukan penelitian mengenai kebutuhan keluarga pasien ICU. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan keluarga dengan hasil didapatkan bahwa kebutuhan keluarga terpenuhi sebesar (55,0%) dan belum terpenuhi sebesar (45,0%). Kebutuhan keluarga yang paling banyak terpenuhi yaitu kebutuhan informasi sebesar (65,0%) dan kebutuhan keluarga yang sedikit terpenuhi yaitu dukungan mental sebesar (57,5%). Secara umum, penelitian terkait kebutuhan psikososial keluarga pasien ICU yang telah dilakukan yaitu menggunakan metode kuantitatif.

Penilaian terhadap prioritas kebutuhan keluarga pasien berbeda-beda tiap individu. Dimana jenis pemenuhan kebutuhan tersebut akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi budaya, kondisi psikologis serta pengalaman (Effendy et al., 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki keanekaragaman budaya, mayoritas masyarakat Indonesia merupakan suku Jawa. Masyarakat dengan suku Jawa, sebagian besar keluarga cenderung lebih membutuhkan dukungan dari orang lain daripada menghabiskan waktu sendiri dalam menghadapi masa sulitnya (Apriyanti & Robiyatul, 2018). Selain itu, terlibat dalam merawat anggota keluarga selama sakit dan bahkan selama dirawat di rumah sakit menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari budaya Indonesia (Effendy et al., 2015).

Selain berkaitan dengan budaya, Indonesia memiliki beberapa karakteristik masyarakat yang berbeda dengan luar negeri. Apriyanti & Robiyatul (2018) menyatakan bahwa salah satu perbedaan karakteristiknya yaitu dalam hal kepercayaan yang mana mayoritas masyarakat Indonesia menganut agama. Masyarakat dengan keyakinan Islam memiliki kebutuhan berkaitan dengan aktivitas religiusnya berupa tempat ibadah. Melaksanakan kewajiban shalat lima waktu merupakan

suatu tindakan yang lazim dilakukan oleh keluarga pasien, dengan harapan meningkatkan kesembuhan pasien. Salah satu RS yang berbasis Islam yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2018 didapatkan hasil bahwa belum maksimalnya pemberian asuhan keperawatan secara holistik. Bentuk asuhan keperawatan yang dimaksud yaitu keterlibatan keluarga dalam proses keperawatannya. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu tenaga kesehatan yang bertugas.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien yaitu belum mendapatkan informasi secara maksimal. Keluarga pasien menyampaikan bahwa sudah mendapatkan informasi terkait kondisi pasien, namun masih secara umum. Keluarga menyampaikan bahwa ingin mendapatkan informasi lebih detil mengenai kondisi pasien yang dapat disampaikan oleh perawat ataupun dokter yang bertanggung jawab atas pasien. Ketidaksesuaian jadwal

visit dokter dengan jam kunjung menjadi salah satu kendala keluarga untuk mendapatkan informasi lebih.

Tiga anggota keluarga yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka merasakan cukup jenuh yang dikarenakan terlalu lama menunggu diruang tunggu dengan lingkungan yang kurang nyaman, saat jam kunjung terlalu ramai dan mendapatkan waktu yang cukup singkat untuk bertemu dengan pasien. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti kebutuhan psikososial keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan metode kualitatif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana fenomena kebutuhan psikososial keluarga pasien yang di rawat diruang ICU?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan psikososial keluarga pasien ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan usaha keluarga pasien dalam pemenuhan kebutuhannya selama merawat pasien di ruang ICU.

2. Bagi Pelayanan Ruang ICU dan Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ruang layanan maupun rumah sakit mengenai kebutuhan psikososial keluarga pasien kritis di ruang ICU guna terlaksananya perawatan yang holistic.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan psikososial keluarga pasien kritis di ruang ICU pada tahap pelaksanaannya.

E. Penelitian Terkait

1. Lukmanulhakim and Firdaus (2018) dengan judul “Pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang Intensive Care Unit (ICU) di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang”. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan keluarga pasien kritis di ruang ICU. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kebutuhan keluarga terpenuhi sebesar (55,0%) dan belum terpenuhi sebesar (45,0%). Kebutuhan keluarga yang paling banyak terpenuhi yaitu kebutuhan informasi sebesar (65,0%) dan kebutuhan keluarga yang sedikit terpenuhi yaitu dukungan mental sebesar (57,5%).

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti yaitu terletak pada metode penelitian serta tujuan dari penelitian. Berdasarkan penelitian Lukmanulhakim and Firdaus (2018) penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif, sedangkan

pendekatan yang diteliti oleh peneliti yaitu dengan pendekatan kualitatif. Tujuan dari penelitian (Lukmanulhakim and Firdaus, 2018) yaitu mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan keluarga, Sedangkan tujuan dari penelitian peneliti yaitu mengeksplorasi kebutuhan psikososial keluarga secara mendalam.

2. Sánchez-Vallejo et al., (2016) dengan judul “Analysis of needs of critically ill relative and critical care professional’s opinion” di Polyvalent ICU, Leon University Helathcare Compelx (Spain). Penelitian ini merupakan penelitian *prospective descriptive* yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan kebutuhan keluarga yang anggotanya dirawat di ruang ICU dan mengetahui pendapat dari professional kesehatan ICU pada aspek yang berkaitan dengan kehadiran keluarga pasien. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa 59% keluarga menjawab pertanyaan. Dari keseluruhan 91,4% keluarga memahami informasi yang diterima, namun 49,6% keluarga tidak mendapatkan informasi

tentang perawatan. Keluarga setuju dengan kebijakan kunjungan yang diterapkan sebesar 82,9% dan partisipasi dari tenaga kesehatan mencapai 76,3%. Fleksibilitas kebijakan mengunjungi menurut tenaga kesehatan sebanyak 59,3%, dan 78,3% tenaga kesehatan menganggap bahwa keluarga memberikan dukungan emosional untuk pasien. Disisi lain, tenaga kesehatan secara rutin memberi informasi kepada keluarga (62,3%) dan menurut tenaga kesehatan diperlukan pelatihan dalam keterampilan komunikasi (88%). Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu terletak pada metode penelitian, dimana metode penelitian peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.